

腎臓移植のレシピエント選択基準等に関する報告事項

臓器移植委員会での審議における結果の報告事項

1. 待機日数とHLAの適合度の点数の取扱い

現時点では、待機日数の長さよりも^{ゼロ}0 mismatchesを優先することについて、明確な医学的根拠が示されていないことから、引き続き、腎臓作業班で医学的根拠を収集すること。

2. 2腎同時移植について

選択基準を改正し、2腎同時移植が可能である旨を明記する。

具体的な改正内容は以下のとおり。

- ドナーが6歳未満の場合は、2腎同時移植を可能とする。
- ドナーが6歳以上（成人を含む。）の場合は、ドナーの腎機能が一定程度以下であり、1腎ではその機能が不十分と判断されるときは、（公社）日本臓器移植ネットワークが、選択基準に基づき選ばれたレシピエントの担当医（移植医）及びメディカルコンサルタントと相談し、2腎同時移植を行うことを可能とする。

3. C型肝炎抗体陽性ドナーの取扱い

血中にHCVが存在しない場合でも、腎臓にHCVがある可能性があるため、現在の選択基準は改正する必要はない。HCVのgenotype等によりHCV抗体陽性ドナー及びHCV抗体陽性レシピエントの取扱いを変更するためには、臓器ごとの学会で定める「レシピエント適応基準」の改正を考える。（参考資料3）

4. 移植腎機能無発現であったレシピエントへの対応

腎機能がドナー側の原因で無発現であった場合、移植をしなかったこととし、移植前の待機期間をそのまま維持する。ただし、移植腎機能無発現であったレシピエントの担当医（移植医）が、無発現の原因がドナー側の理由によるものである医学的根拠を示す必要がある。

現在、移植腎機能無発現の原因が、ドナー又はレシピエントのどちら側にあるのかを判断するための基準がないことから、まずは、診断基準を関係学会で定めること。（参考資料3）